

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

EL DR GUSTAVO A. PERTUZ MORENO con el propósito brindar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo a lo consagrado en la Ley 1581 de 2012 y con la finalidad de obtener su autorización para tratar dichos datos, le solicita por este medio su consentimiento previo y expreso, el cual nos permita iniciar el tratamiento y administración de estos.

Le informamos que EL DR GUSTAVO A. PERTUZ MORENO cuenta con un Manual de Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales ajustado a la ley, por medio del cual se establecen los principios para el manejo de los datos personales contenidos en todas las bases de datos personales del DR. GUSTAVO A. PERTUZ MORENO. Manual que usted podrá consultar en la página web: <http://gustavopertuz.com> además está a su disposición en nuestro consultorio.

Los datos personales que usted nos autoriza a tratar se realizan de acuerdo a las finalidades descritas en la mencionada política. Si con posterioridad a la recolección de sus datos personales, decide hacer uso legal del derecho actualizar, rectificar, modificar o suprimir sus datos o revocar la autorización otorgada a EL DOCTOR GUSTAVO A. PERTUZ MORENO, lo invitamos a consultar el procedimiento en el mencionado manual.

Para dar cumplimiento a dichas políticas, EL DR. GUSTAVO A. PERTUZ MORENO pone a disposición de los titulares de los datos el correo electrónico pertuzconsultorio@hotmail.com para consultas, solicitudes y reclamos relacionados con los datos personales y de igual manera se pueden gestionar en su consultorio en la ciudad de Medellín - Colombia en la carrera 25 a N° 1 – 31, loma el Tesoro, Parque Empresarial, consultorio 916. En la solicitud el titular debe consignar los datos solicitados en la sección del Manual de Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales denominado PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE LOS TITULARES DE LOS DATOS PERSONALES.

Con la suscripción de este documento EL DOCTOR GUSTAVO A. PERTUZ MORENO queda plenamente autorizada por Ud. como titular de los datos personales para que estos sean tratados por nosotros.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre:

CC.:

Teléfono:

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE LOS TITULARES DE DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN GENERAL				
Nombre del titular:			Identificación:	
Seleccione el procedimiento solicitado	Corrección	Actualización	Supresión	Revocatoria
Descripción de los hechos que dan lugar a la solicitud				
Documentos que corroboren la solicitud (opcional)				
DATOS DE CONTACTO				
Dirección:			Teléfono:	
Correo electrónico			Firma	

El titular o sus causahabientes que consideren que la información contenida en la base de datos de DR GUSTAVO A. PERTUZ MORENO. Debe ser objeto de corrección, actualización o supresión, o cuando adviertan el presunto incumplimiento de cualquiera de los deberes contenidos en la ley o en esta política. El término para atender el reclamo será de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibo, el cual se podrá prorrogar por un término máximo de ocho (8) días hábiles, cuando no fuere posible atender el reclamo dentro de dicho término, debiendo informar al interesado los motivos de la demora.